令和　　　年　　月　　日

布佐台幼稚園
園長　殿

食物アレルギーによる特定食材の除去依頼書

クラス＿＿＿＿＿＿＿＿組　　　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記の食材にアレルギーがある為、特定の食材のみの除去を希望いたします。

※重篤な症状が出る場合は、お弁当持参をお願いします。

除去食品名

医療機関への緊急連絡先
医療機関名：

連絡先：
担当医：
診断日：

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

緊急時保護者連絡先
優先①　電話番号　　　　　　　　　　：宛先
優先②　電話番号　　　　　　　　　　：宛先
優先③　電話番号　　　　　　　　　　:宛先